



## ■ REGLAMENTO GENERAL

### Plan Médico del Hospital Alemán

El **HOSPITAL ALEMÁN** es una Asociación Civil sin fines de lucro, dedicada a preservar y mejorar el nivel de salud de la población a través de un sistema de provisión de servicios médicos, hospitalarios y de planes de medicina prepaga brindados, éstos últimos, por intermedio de su **PLAN MÉDICO**.

Los servicios que brinda están respaldados por Profesionales y equipamiento de primer nivel, dentro de la mayor ética y reflejando los valores y tradiciones de la comunidad germana.

### ■ 1. INTRODUCCIÓN

El Plan Médico brinda los servicios del Hospital Alemán, que cuenta con una trayectoria de más de 130 años en la atención y cuidado de la salud.

El presente Reglamento General, establece las condiciones de cobertura a las que se compromete el Plan Médico del Hospital Alemán, y rige sus relaciones con el Adherente. Estas normas alcanzan a todos los planes del Plan Médico, y se complementan y/o modifican con las condiciones particulares que puedan contemplarse para cada Plan, las que tendrán preeminencia sobre el presente Reglamento General.

Asimismo, la cobertura médica que brinda el Plan Médico del Hospital Alemán se ajusta al Programa Médico Obligatorio.

Al momento de solicitar el ingreso al Plan Médico, los interesados podrán realizar sugerencias y/o proponer modificaciones al Reglamento, las cuales quedarán a consideración del Plan Médico. En caso de así no hacerlo, se considerará aceptado el mismo.

### ■ 2. COBERTURA

**2.1.** Los servicios cubiertos por el Plan Médico del Hospital Alemán, regidos por el presente Reglamento General y las condiciones particulares de cada plan, comprenden:

- a) Los servicios asistenciales que presta el Hospital Alemán de acuerdo con su capacidad instalada.
- b) Los profesionales de las especialidades detalladas en la Cartilla Médica.
- c) Aquellos otros Servicios o Centros que el Plan Médico contrate o haya contratado especialmente para tal fin.
- d) Planes con cobertura exclusiva en internación.
- e) Planes con cobertura exclusiva de prestaciones ambulatorias.

**2.2.** El Plan Médico del Hospital Alemán cuenta con planes jóvenes que, a solicitud del Adherente, **no contemplan** la cobertura de maternidad.



En caso que el Adherente solicite posteriormente la cobertura de maternidad, deberá cumplir con el tiempo de carencia correspondiente (10 meses). Asimismo, el Adherente podrá hacer uso de los derechos que le confieren el Punto 23 y el Punto 5 del apartado "Beneficios" del presente Reglamento General.

**2.3.** Determinados planes contemplan el pago por parte del Adherente, de aranceles moderadores (coseguros).

### ■ 3. PRESTACIONES

**3.1.** Los servicios médico-asistenciales y las internaciones serán brindadas por el Hospital Alemán en sus instalaciones de Avenida Pueyrredón 1640 de la Ciudad de Buenos Aires y/o en las Instituciones contratadas o que se contraten especialmente para cumplir con alguna cobertura en particular.

Las prestaciones comprendidas en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) cuya cobertura no resulte obligatoria en función del plan contratado por el adherente serán brindadas, exclusivamente, por derivación (ver Punto 23 del presente Reglamento General).

**3.2.** La cobertura médica se complementa, según el plan, con:

- a) La atención en consultorios médicos particulares.
- b) La atención domiciliaria en casos de emergencias hasta los 50 Kms. del Hospital Alemán.
- c) Los servicios complementarios de diagnóstico detallados en cartilla.
- d) La atención de las urgencias en los Centros contratados a tal fin.
- e) Cobertura en zonas turísticas, para los planes que correspondan.
- f) Odontología: se ofrece en forma opcional con modalidades de cobertura, según se detalla en los planes correspondientes.

**3.3.** El Plan Médico incluye además, un sistema de reintegros por consultas médicas que varía de acuerdo a los distintos planes.

### ■ 4. INTERNACIÓN

#### 4.1. PROGRAMADA

**4.1.1.** Se efectivizará en el Hospital Alemán y/o Centros contratados, con orden médica previamente autorizada por escrito por la Auditoría Médica del Plan Médico.

**4.1.2.** Las internaciones sin cargo, serán las que figuren en el Plan al que se adhiera el Adherente.

**4.1.3.** Se considerará internación para tratamiento o estudio clínico o de cirugía únicamente aquella que se solicite para efectuar procedimientos que no puedan realizarse en forma ambulatoria.

**4.1.4.** La demora en dejar la habitación una vez otorgada el **alta médica** será facturada al Adherente por el Hospital Alemán o Centro Periférico de acuerdo con sus aranceles vigentes.



## 4.2. DE URGENCIA

**4.2.1.** Se efectivizarán en el Hospital Alemán o en las Clínicas o Sanatorios contratados por el Plan Médico, debiendo gestionarse la orden de internación dentro de las 24 horas hábiles, contadas desde el momento de producida la misma.

**4.2.2.** No se cubren las patologías que, conocidas por el Adherente, resulten preexistentes al momento de su ingreso al Plan Médico, salvo las que hayan sido expresamente aceptadas por la Auditoría Médica y siempre que estén cumplidos los términos estipulados por dicha Auditoría para la/s patología/s que haya/n sido declarada/s.

## ■ 5. DAÑOS A BENEFICIARIOS DEL PLAN MÉDICO CAUSADOS POR HECHOS DE TERCEROS. OBLIGACIÓN DE SUBROGACIÓN.

**5.1.** El Plan Médico quedará automáticamente subrogado en todos los derechos de los Adherentes contra los terceros por cuya acción u omisión aquéllos sufran lesiones que motiven los servicios médico asistenciales cubiertos por el Plan Médico.

**5.2.** El Adherente está obligado a prestar al Plan Médico, toda la información y cooperación necesaria que, a juicio de la Institución, posibilite a ésta última el ejercicio de todos los derechos y acciones de que fuera titular el Adherente y/o sus derechohabientes como consecuencia de los daños y/o perjuicios que sufrieran por el hecho de terceros y hasta el límite de los gastos incurridos y cubiertos por el Plan Médico.

A esos efectos, el Adherente deberá otorgar las autorizaciones y poderes para asuntos judiciales que fueren necesarios, y se obliga a concurrir ante las citaciones que recibiere.

El Adherente responderá por toda acción, omisión o actitud de su parte, que impida o frustre el ejercicio de esta subrogación al Plan Médico del Hospital Alemán.

## ■ 6. COBERTURAS EXCLUIDAS

El Plan Médico no cubre los gastos hospitalarios, honorarios médicos o cualquier erogación originados y/o relacionados directa o indirectamente con:

**6.1.** Lesiones provenientes de:

- a)** Infracciones a normas dictadas por las autoridades.
- b)** actos ilícitos o accidentes imputables al Adherente.
- c)** tentativa de suicidio, estados de enajenación mental, o por participación en duelos, desafíos y/o riñas.
- d)** actos intencionales del propio Adherente.
- e)** guerras, declaradas o no, insurrecciones, revoluciones o tumultos populares o colectivos.
- f)** fenómenos sísmicos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico o de epidemia.





- g)** trastornos autoprovocados, consciente o involuntariamente, como la ingestión intencional o la administración de tóxicos o narcóticos, la utilización de medicamentos sin orden médica, o los trastornos en la alimentación.
- h)** la participación en competencias, pruebas deportivas, demostraciones de pericias de cualquier tipo (automovilismo, aviación, etc.).
- i)** actividades en las que resulte evidente que el Adherente innecesariamente ha puesto en peligro su integridad física.

**6.2.** Malformaciones o enfermedades congénitas y crónicas. Etilismo. Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares. Celuloterapia, hidroterapia, acupuntura, digitopuntura o similares. Medicinas alternativas. Ejercicios de rehabilitación en enfermedades cardiovasculares, neurológicas, etc.

**6.3.** Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, contempladas en la legislación vigente; exámenes periódicos de salud, internaciones para estudios o tratamientos que puedan efectuarse ambulatoriamente.

**6.4.** Análisis y/o estudios y/o prácticas que no se realicen en el Hospital Alemán.

**6.5.** Cirugía estética y/o plástica. Tratamientos fleboesclerosantes, lipoaspiración.

**6.6.** Ambulancias, traslados, enfermeras particulares y las prácticas derivadas de este servicio.

**6.7.** Patologías preexistentes a la incorporación del Adherente y conocidas por éste, salvo las que fueran informadas en la solicitud de adhesión y hayan sido expresamente autorizadas, por escrito, por la Auditoría Médica del Plan Médico del Hospital Alemán.

**6.8.** Todo tipo de prótesis, órtesis, suturas mecánicas o similares.

**6.9.** Provisión de sangre y/o plasma.

**6.10.** Secuelas de prácticas ilegales.

**6.11.** Acompañante para mayores de 14 años, salvo que esté incluida en la cobertura específica de algún plan.

**6.12.** Prácticas o tratamientos médicos a domicilio, excepto que por razones médicas el Plan Médico los autorice expresamente a través de su Auditoría Médica.

**6.13.** Trasplantes e implantes de tejido u órganos y los estudios o tratamientos previos o posteriores a esas prácticas o relacionadas con ellas.

**6.14.** Tratamientos por esterilidad y/o reproducción asistida.

**6.15.** Estudios de Genética y las consecuencias derivadas de ellos. Autopsias.





**6.16.** Tratamientos y/u operaciones no reconocidos por Instituciones Oficiales o Científicas, o no incluidas en el Nomenclador Nacional y/o del Hospital Alemán. Gastos extras durante la internación, y/o excedentes de topes, de acuerdo a los planes que correspondan.

**6.17.** Medicamentos de venta libre, productos alimenticios y/o dietéticos, vacunas, según Vademécum del Hospital Alemán.

**6.18.** Internaciones posteriores al alta médica.

**6.19.** Material de contraste en estudios de diagnóstico ambulatorios, y en internación según el plan.

**6.20.** Prótesis, isótopos y material radioactivo empleados en medicina nuclear.

**6.21.** Estudios y/o tratamientos por alergia, disfunción sexual y obesidad.

**6.22.** Provisión, colocación, extracción y/o complicaciones y/o secuelas relacionadas con la utilización del DIU, o algún otro método de anticoncepción o contracepción.

**6.23.** Cirugía para Parkinson.

**6.24.** Cirugía de la Epilepsia.

**6.25.** Estudios, prácticas, tratamientos y/o medicamentos prescritos por profesionales que no sean de la cartilla del Plan Médico del Hospital Alemán.

**6.26.** Estudios, prácticas y/o, tratamientos en el exterior del País.

**6.27.** Internaciones, tratamientos, estudios, investigaciones y/o prácticas iniciados con anterioridad al ingreso como Adherente.

**6.28.** Tratamiento radiante conformado 3D (tridimensional) y de intensidad modulada.

**6.29.** Green Laser o Laser Verde.

**6.30.** Pet Scan (Estudio de tomografía por emisión de positrones).

**6.31.** Toda especialidad o práctica no prevista en el presente Reglamento General se considera excluida, así como toda práctica o tratamiento que se incorpore al Hospital Alemán a partir de la fecha de vigencia del presente Reglamento General, salvo que se incluya expresamente como cubierto.

**Aquellas prestaciones que figuren como no cubiertas en el presente listado, y que estén incluidas en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.), se brindarán según lo estipulado en el Punto 23 del presente Reglamento General.**





## ■ 7. INGRESO COMO ADHERENTE

**7.1.** El Plan Médico está abierto a toda persona física o jurídica (Empresas, Obras Sociales conforme al Punto 7.9, Asociaciones, Mutuales, Cámaras, Colegios) que decida ingresar bajo las condiciones establecidas en este Reglamento General.

Podrá solicitar el ingreso en condición de Adherente titular, toda persona mayor de dieciocho (18) años y menor de sesenta y cinco (65) años, legalmente capaz, con su grupo familiar primario, con hijos solteros menores a veintiún (21) años. Se podrá solicitar la adhesión de menores de edad, siendo el representante legal responsable de las obligaciones frente al Plan Médico del Hospital Alemán.

**7.2.** En caso de Empresas u otras instituciones como las mencionadas en el punto anterior, podrán ingresar personas jurídicas legalmente constituidas, las que revestirán, a los efectos legales y reglamentarios de su relación con el Plan Médico, el carácter de Adherente titular.

**7.3.** El Plan Médico no cubre ninguna erogación por enfermedades, antecedentes o malformaciones preexistentes conocidas por el Adherente al momento de su ingreso y no denunciadas en su Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.

**7.4.** El Plan Médico tendrá derecho a solicitar la realización de un examen médico previo al ingreso.

**7.5.** Todo interesado en adherirse deberá suscribir una Solicitud de Adhesión, y una Declaración Jurada de Antecedentes de Salud donde consignará si él mismo y/o alguna de las personas de su grupo familiar, al momento de solicitar su ingreso al PMHA, padece/n o ha/n padecido una enfermedad que requiera estudios, investigaciones y/o tratamientos clínicos, y/o quirúrgicos y/o de rehabilitación.

Deberá consignar además, sin excepción, todo antecedente de salud cuya importancia evaluará la Auditoría Médica del Plan Médico del Hospital Alemán; así como también si ha/n realizado consultas médicas indicando el Profesional y la causa de la consulta; y si se encuentra/n tomando alguna medicación indicando el nombre y la dosis.

La omisión en declarar algún antecedente de los señalados y/o la falsedad en los datos consignados, dará derecho al Plan Médico a dar de baja en forma inmediata al Adherente, con pérdida automática de todos los beneficios que le confiere su condición de tal.

**7.6.** El Plan Médico se reserva el derecho de admitir a cualquier aspirante y, en caso de adherir a quien tenga y/o padezca antecedentes y/o enfermedades como los mencionados en el ítem 7.5, podrá limitar el alcance de la cobertura correspondiente, debiendo comunicar al solicitante la limitación establecida, quien manifestará por escrito su conformidad con ella. Dicha limitación estará determinada por la Auditoría Médica del PMHA.



**7.7.** La adhesión al Plan Médico del Hospital Alemán no se considerará aceptada, hasta tanto el Plan Médico no remita la/s credencial/es plástica/s definitiva/s que acredita/n la condición de adherente/s. El hecho de contar con un comprobante provisorio no significa aceptación de la adhesión por parte del Plan Médico del Hospital Alemán.

El aspirante puede, en cualquier momento y hasta que su adhesión sea aceptada por el Plan Médico del Hospital Alemán, dejar sin efecto la Solicitud de Adhesión y ello no generará derecho alguno a reclamar daños y perjuicios derivados de tal actitud.

**7.8.** Los hijos de Adherentes con cobertura, nacidos en el Hospital Alemán o Instituciones contratadas, podrán ingresar al Plan Médico desde la fecha de su nacimiento, por expresa solicitud de sus padres, sin necesidad de cumplir carencias. Estas personas estarán sujetas a las limitaciones que resulten de la evaluación médica de preingreso que se realizará. El pedido deberá concretarse por escrito, dentro de los primeros quince (15) días, contados desde su nacimiento. Vencido este plazo, el Plan Médico del Hospital Alemán se reserva el derecho de admisión.

**7.9.** El Plan Médico del Hospital Alemán actúa como prestador de diversas Obras Sociales. En consecuencia, es posible acceder a los planes del Plan Médico mediante la afiliación a una Obra Social que haya contratado los servicios del Plan Médico. La adhesión mantiene su vigencia únicamente cuando el Plan Médico percibe íntegro el precio del plan contratado. La incorporación así efectuada implica la aceptación de las condiciones de los planes del Plan Médico, las que prevalecen sobre aquellas a cargo de la Obra Social.

La circunstancia de que el Plan Médico dejara de actuar como prestador de una Obra Social, facultad que el Plan Médico reserva para sí, determina la extinción de sus obligaciones en su carácter de prestador para aquellos titulares beneficiarios y/o grupo familiar a cargo que se hubieren incorporado a un plan del Plan Médico con motivo de su afiliación a una Obra Social.

**7.10.** El Adherente que haya estado vinculado al Plan Médico a través de alguna Obra Social o por intermedio de una Empresa, podrá optar por la continuidad del servicio y, a tal fin, deberá cumplirse los siguientes requisitos: No encontrarse en mora en el cumplimiento de las obligaciones asumidas con el Plan Médico.

Registrar una antigüedad en el sistema mayor a dos (2) años.

Notificar, formalmente, al Plan Médico su voluntad de contratar sus servicios, en forma directa, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la finalización de los contratos celebrados con la Obra Social o Empresa por medio de la cual gozaba de los beneficios del Plan Médico o, en su caso, desde la desvinculación del Adherente respecto de aquellas.

## ■ 8. CREDENCIALES

**8.1.** En el momento de su ingreso al Plan Médico el Adherente recibirá una credencial de carácter intransferible que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios cubiertos por el Plan Médico.





Esta credencial es de propiedad del Plan Médico del Hospital Alemán y deberá ser restituida a pedido de esta institución en forma inmediata y sin interponer recurso alguno cuando así le sea requerido al Adherente.

**8.2.** El hecho que el Adherente permita a terceros la utilización de la Credencial del Plan Médico, facultará al Plan Médico del Hospital Alemán a darlo de baja inmediatamente y a exigir del Adherente titular el reintegro actualizado del importe de las prestaciones utilizadas por el tercero más los recargos autorizados por la legislación vigente y los intereses correspondientes.

## ■ 9. CUOTAS MENSUALES

**9.1.** El precio de los planes podrá ser modificado de conformidad con los incrementos que se produzcan en la estructura de costos del Plan Médico del Hospital Alemán (medicamentos, prácticas, insumos, mantenimiento, impuestos, tasas y servicios, costos laborales, honorarios profesionales, seguros, seguridad social, devaluación, inflación, etc.), incorporación de nuevas tecnologías, prestaciones y/o prestadores y toda otra variación que produzca una alteración en la ecuación económica del contrato.

En este caso, se preavisará de dicho aumento al Adherente, con una antelación que, salvo que circunstancias sobrevinientes, extraordinarias, imprevisibles y/o ajenas a la voluntad del Plan Médico así no lo permitan, será de sesenta (60) días corridos. El Adherente, en caso de no aceptar el aumento, quedará facultado a rescindir el contrato sin costo alguno. Este derecho podrá ser ejercido hasta el momento del vencimiento de la primer cuota con aumento.

El precio de las cuotas podrá variar hasta en un veinticinco por ciento (25%); tales variaciones podrán ser dispuestas en cualquier cuatrimestre dentro del año calendario en forma definitiva. El porcentaje de dichas variaciones será acumulativo, de modo que si la cuota no sufrió variaciones en un cuatrimestre, el porcentaje se acumulará para el cuatrimestre siguiente y así sucesivamente.

**9.2.** Las cuotas son mensuales y deberán abonarse por adelantado hasta la fecha de vencimiento estipulada, reservándose el Plan Médico el derecho de suspender la cobertura, sin previo aviso, si la cuota correspondiente al mes en que se requieran los servicios se encuentra impaga parcial o totalmente (inhibición del Adherente), provocando ello que a partir de la hora cero del día siguiente al del vencimiento, el Adherente deberá cumplir los tiempos de espera (carencias) correspondientes. El Plan Médico no se hará cargo de las prestaciones requeridas o utilizadas durante el período en que se encuentre/n impaga/s la/s cuota/s mensual/es luego de su vencimiento, salvo las autorizadas previamente por el Plan Médico, normalizándose la cobertura a partir de la hora cero del día siguiente en que se efectúa el pago total de la deuda, debiendo cumplir los tiempos de espera (carencias). Esta situación no dará derecho al Adherente a reclamar el reintegro de los gastos afrontados por él durante el período de mora.

La no recepción o recepción fuera de término de la factura, no exime al Adherente de su obligación de pago en término.







**9.3.** Las cuotas atrasadas deberán abonarse al valor de la cuota vigente al momento del pago, con más un interés igual al establecido por el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones ordinarias de descuento de documentos, haciéndose cargo el Adherente de los costos administrativos de rehabilitación de los servicios.

**9.4.** La falta de pago de 3 (tres) cuotas consecutivas o no, implicará la automática pérdida de la condición de Adherente (baja del Adherente), sin necesidad de interpelación y/o notificación previa.

**9.5.** El reingreso requerirá el cumplimiento de las condiciones vigentes para los nuevos Adherentes y estará sujeto a la aprobación del Plan Médico del Hospital Alemán.

**9.6.** El Plan Médico podrá, por expreso pedido del Adherente, aceptar el pago adelantado de sus cuotas.

**9.7.** En aquellos supuestos en que la incorporación a un plan del Plan Médico del Hospital Alemán se haya realizado con motivo de la afiliación del titular beneficiario a una Obra Social de la cual el Plan Médico resulte prestador, la falta de pago de los servicios contratados por la Obra Social y/o del suplemento voluntario a cargo del beneficiario titular lo hará incurrir en mora automática y de pleno derecho sin necesidad de interpelación y/o notificación previa, resultando de aplicación las facultades del Plan Médico y consecuencias previstas en los párrafos precedentes del presente capítulo.

## ■ 10. REGLAMENTO DEL HOSPITAL ALEMÁN Y CENTROS CONTRATADOS

Los Adherentes, sus familiares, acompañantes y visitantes deberán adecuar su conducta a los usos y costumbres vigentes en el Hospital Alemán y demás prestadores contratados por el Plan Médico, resguardando en todo momento la tranquilidad que en los mismos debe imperar.

## ■ 11. CATEGORÍAS

**11.1.** El Plan Médico establece en cada uno de sus planes, según corresponda, las siguientes categorías principales:

- Individual
- Individual sin maternidad
- Matrimonio
- Hijo a cargo menor de 21 años
- Hijo a cargo entre 21 y 40 años
- Familiar a cargo

- Plan J:
- Individual entre 18 y 29 años
  - Individual entre 18 y 29 años sin maternidad
  - Individual entre 30 y 39 años
  - Individual entre 30 y 39 años sin maternidad
  - Matrimonio entre 18 y 29 años
  - Matrimonio entre 30 y 39 años





**11.2.** En los planes sin límite de edad de permanencia, a los efectos de la determinación del valor de la cuota, se establecen las siguientes categorías secundarias:

Individual: - Menor de 40 años  
 - Entre 40 y 54 años  
 - Entre 55 y 59 años  
 - Entre 60 y 64 años  
 - Mayor de 64 años

Matrimonio: - Menor de 40 años  
 - Entre 40 y 54 años  
 - Entre 55 y 59 años

**11.3.** La modificación de las condiciones de los Adherentes y/o de su grupo familiar que implicaran un cambio de categoría (casamiento, nacimiento, edad, etc.) facultará al Plan Médico del Hospital Alemán a incluirlos automáticamente en la nueva categoría que correspondiere, con la consiguiente modificación de cuota.

**11.4.** En los planes con límite de edad de permanencia (Ej.: planes jóvenes, Kinderplan) el hecho que el Adherente supere dicho límite, facultará al Plan Médico del Hospital Alemán a incluirlo automáticamente en el plan correspondiente con cobertura similar, con la consiguiente modificación de cuota.

**11.5.** Al contraer matrimonio un Adherente dependiente (hijo) deberá cambiar de categoría y, si desea mantener la cobertura en las condiciones en que se encontraba, deberá comunicarlo por escrito al Plan Médico, pudiendo solicitar su inscripción en la categoría individual o como matrimonio.

**11.6.** Cuando dos Adherentes conforman un matrimonio, el integrante de mayor edad determina la categoría secundaria.

**11.7.** Cuando alguno de los integrantes del matrimonio cumple 60 (sesenta) años, automáticamente ambos integrantes pasarán a categorías individuales.

## ■ 12. VALOR DE LA CUOTA

**12.1.** El Plan Médico establece el valor de las cuotas de las distintas categorías según los planes.

**12.2.** En los planes que tienen categorías secundarias, el Plan Médico establece una cuota básica cuyo valor corresponde a las siguientes categorías:

Individual mayor de 65 años  
 Matrimonio entre 55 y 59 años

**12.3.** A partir de la cuota básica, el Plan Médico del Hospital Alemán propone la siguiente escala de descuentos según las categorías secundarias:

Individual: Entre 60 y 64 años	5%
Entre 55 y 59 años	15%
Entre 40 y 54 años	20%
Menor de 40 años	25%
Matrimonio: Entre 40 y 54 años	5%
Menor de 40 años	9%



Los aquí detallados, son los descuentos mínimos que pretende brindar el Plan Médico a sus Adherentes sobre la cuota básica, no obstante ello el Plan Médico podrá establecer descuentos especiales de mayor porcentaje según el plan.

Estos descuentos se han ajustado según la tasa de uso de prestaciones médicas por edad de los Adherentes.

**12.4.** A los efectos de la determinación de la cuota del matrimonio en que uno o ambos integrantes sea/n mayor/es de 60 años, se suman las cuotas que le corresponde a cada uno de los integrantes como individuales.

### ■ 13. MODIFICACIONES DEL GRUPO FAMILIAR

Todo Adherente tiene la obligación de comunicar, dentro de los catorce (14) días de acaecido el hecho, cualquier cambio que se produjere en su grupo familiar, ya sea por nacimientos, casamientos o mayoría de edad de aquellos hijos solteros dependientes del grupo familiar; bajo pena de considerar que el Adherente ha incumplido con las obligaciones que asume.

### ■ 14. CAMBIOS DE PLANES

Los Adherentes podrán solicitar el cambio de plan que hubieran elegido por otro que les resulte más adecuado, en tal caso deberán solicitar la modificación por escrito antes del día 15 del mes anterior al que tendría efecto dicha modificación. Los Adherentes que efectuasen modificaciones en sus planes, se verán sujetos a las carencias, exclusiones y/o limitaciones que les fije el Plan Médico para el nuevo plan.

Los cambios de plan están sujetos a la aprobación de la Auditoría Médica del Plan Médico del Hospital Alemán.

### ■ 15. LICENCIAS

Se llama licencia al período en que el Adherente titular y/o alguno de los integrantes del grupo familiar no abonarán la cuota mensual del Plan Médico, ni gozarán de ninguno de los servicios y/o beneficios de su plan.

Dicho período de licencia deberá ser solicitado por escrito por el titular del plan, quien deberá tener como mínimo una antigüedad en el Plan Médico de un (1) año.

De ser aceptada la solicitud de licencia por el Plan Médico, ésta tendrá vigencia a partir de que el Adherente entregue las credenciales, las que deberán ser solicitadas al finalizar la licencia.

La licencia no podrá ser inferior a seis (6) meses, ni superior a doce (12) meses, y no podrá ser interrumpida por ningún motivo.

Los integrantes del grupo familiar menores de 18 años, no podrán quedar activos en el plan, sin la presencia de un mayor activo.

Cumplido el período de licencia, automáticamente se procederá a facturar nuevamente el importe del plan.

Al reintegrarse, el Adherente deberá cumplir la mitad de los tiempos de espera correspondientes a su plan, exceptuando maternidad, litotricia extracorpórea y



material descartable en cirugía de alta complejidad, en los cuales deberá cumplir la totalidad de las carencias.

El otorgamiento de la licencia está sujeto a la aprobación del Plan Médico del Hospital Alemán.

## ■ 16. DATOS DEL ADHERENTE

Es obligación del Adherente comunicar por escrito a la administración del Plan Médico, cualquier cambio de domicilio o teléfono. De no hacerlo, será válida toda comunicación enviada al domicilio indicado en la solicitud de adhesión, o el último domicilio comunicado por escrito por el Titular del Plan.

## ■ 17. RENUNCIA DEL ADHERENTE (BAJA VOLUNTARIA)

**17.1.** La renuncia del Adherente tendrá carácter indeclinable y sólo será válida si se formula explícitamente por escrito y se entrega a la Administración del Plan Médico junto con las credenciales del grupo, antes del día 10 del mes anterior al que tendrá efecto la renuncia. No se aceptarán bajas retroactivas por ningún motivo.

**17.2.** La aceptación de la renuncia no extinguirá las deudas que por cualquier causa tenga el renunciante con el Plan Médico, el Hospital Alemán y/o Centros contratados.

**17.3.** La renuncia del Adherente titular implica la de todos los beneficiarios dependientes o de su grupo familiar, e implica la cancelación de todos los beneficios, prestaciones y/o coberturas.

## ■ 18. CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura se cancelará (baja del Adherente) o suspenderá, según sea el caso, por las siguientes causales :

**18.1.** Por falta de pago de acuerdo con los ítems 9.2 ó 9.4.

**18.2.** Por renuncia de acuerdo con la cláusula 17.

**18.3.** Por reticencia y/o falsedad, al consignar los datos y/o antecedentes en la Solicitud de Adhesión y/o Declaración Jurada de Antecedentes de Salud por parte del solicitante en oportunidad de su ingreso al Plan Médico, lo que dará derecho al Plan Médico a dar de baja en forma inmediata al Adherente y a su grupo familiar, si lo hubiere, con la pérdida automática de todos los beneficios y derechos que le confiere su condición de tal.

**18.4.** Por acontecimientos imprevisibles o inevitables que impidan por razones de fuerza mayor la normal prestación de los servicios médicos o asistenciales especificados, sin que la interrupción o cancelación genere derecho a indemnización o compensación alguna a favor del Adherente.

**18.5.** Por licencia a pedido del Adherente, según cláusula 15.





**18.6.** Por permitir a terceros la utilización de la Credencial del Plan Médico cuando de ello derivare un daño.

**18.7.** Por existir deudas del Adherente con el Hospital Alemán o cualquiera de los prestadores contratados.

**18.8.** Por solicitar reintegros de prestaciones fraguadas y/o por el uso doloso del sistema de prestaciones del Plan Médico.

**18.9.** Por incumplimiento por parte del Adherente de cualquiera de las obligaciones, que expresa o implícitamente asuma, al recibir el presente Reglamento.

**18.10.** Por trato agravante u ofensivo de palabra y/o de hecho al personal o profesionales del Hospital Alemán o centros contratados y/o daño a sus bienes, mediare o no reiteración.

**18.11.** La anulación de la adhesión al Plan Médico del Hospital Alemán por falseamiento u ocultación dolosa de los antecedentes médicos o administrativos del Adherente titular o de los integrantes de su grupo familiar, facultará al Plan Médico a exigir del Adherente titular el reintegro actualizado del importe de las prestaciones efectuadas desde su incorporación, con pérdida a favor del Plan Médico del Hospital Alemán de las cuotas y demás pagos efectuados o devengados. A dicho importe se sumarán los recargos autorizados por la legislación vigente más los intereses correspondientes.

**18.12.** El conocimiento por parte de los Profesionales del Hospital Alemán o de las entidades contratadas de los datos falseados u ocultados o manifestados reticentemente al Plan Médico del Hospital Alemán en oportunidad del ingreso al mismo, no impedirá la anulación prevista en los párrafos anteriores, ya que no implica que dichos datos sean conocidos por el Plan Médico del Hospital Alemán.

**18.13.** En todos los casos y como requisito indispensable, el Adherente deberá reintegrar sus credenciales y las de todo su grupo familiar, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de las mismas.

**18.14.** Aquellas personas que fueran dadas de baja por falta de pago, podrán solicitar por escrito el reingreso, debiendo cumplir con todos los requisitos y condiciones de ingreso de un Adherente nuevo, de acuerdo al punto 7 del presente Reglamento General. El reingreso está sujeto a la aprobación del Plan Médico del Hospital Alemán.

## ■ 19. CAMBIOS EN EL REGLAMENTO Y LOS BENEFICIOS

El Plan Médico del Hospital Alemán podrá:

**19.1.** Con previo aviso al Adherente y conforme el procedimiento reglado en el Punto 9.1 precedente, modificar el importe de las cuotas mensuales. En tal supuesto, el Adherente quedará facultado, en caso de no aceptar la modificación, a rescindir el contrato sin costo alguno. Este derecho podrá ser ejercido hasta el momento del vencimiento de la primer cuota con aumento.





**19.2.** Modificar este Reglamento y los beneficios, así como las condiciones de los planes, cuando las circunstancias lo aconsejen. Cuando las modificaciones impliquen una disminución de los beneficios otorgados a los Adherentes, aquéllas entrarán en vigencia a los sesenta (60) días de la fecha en que fueron comunicadas.

En tal supuesto, el adherente quedará facultado, en caso de no aceptar las modificaciones propuestas, a rescindir el contrato sin costo alguno.

Las modificaciones podrán responder, entre otras causas, a: incremento de costos y/o servicios, alta y/o baja de tecnologías y/o prestaciones, extinción de contratos con prestadores, imposibilidad de contratación y/o renovación, cierre, muerte, insolvencia, concurso, quiebra y/o liquidación de los mismos.

**19.3.** El Plan Médico se reserva el derecho de establecer aranceles adicionales (copagos) a cargo del Adherente, en cualquiera de las prestaciones que considere conveniente, previa notificación al Adherente; los mismos entrarán en vigencia a los sesenta (60) días efectivizada la comunicación respectiva.

Tales copagos, asimismo, podrán ser aumentados mediando las mismas causales establecidas en el Punto 9.1 del Presente Reglamento General, debiendo notificarse dicho aumento con la antelación señalada en el párrafo precedente.

El precio de los copagos podrá variar hasta en un 50%; tales variaciones podrán disponerse en cualquier cuatrimestre dentro del año calendario en forma definitiva. El porcentaje de dichas variaciones será acumulativo, de modo que si las cuotas y/o los coseguros no sufrieron variaciones en un cuatrimestre, el porcentaje se acumulará para el cuatrimestre siguiente, y así en lo sucesivo.

## ■ 20. FORMAS DE PAGO

**20.1.** El Plan Médico del Hospital Alemán le ofrece a sus Adherentes distintas formas de pago. El Plan Médico se reserva el derecho de establecer una forma de pago específica para un plan, grupo y/o Adherente determinado.

**20.2.** Las facturas vencidas sólo podrán ser abonadas en la caja del Hospital Alemán, durante el horario de atención del Plan Médico del Hospital Alemán.

**20.3.** Débito Automático por tarjeta de crédito: en aquellos casos en que el Adherente opte por abonar el precio del plan contratado mediante el sistema de débito automático, la opción efectuada implica la autorización para que se incluya en el resumen de cuenta del Adherente el monto de dinero correspondiente al precio del plan contratado, y se remita el dinero al Plan Médico. Cuando el titular de la tarjeta de crédito no fuere el titular del plan contratado efectuará igual autorización que la prevista en el párrafo anterior, autorización que se considera otorgada con la inserción de su firma en el formulario destinado para tal fin. Salvo que sea integrante del grupo familiar primario que está adherido junto al titular del plan, el titular de la tarjeta de crédito no adquiere ningún derecho sobre el plan contratado.



## ■ 21. CARENCIAS (TIEMPOS DE ESPERA)

**21.1.** Al ingresar al Plan Médico del Hospital Alemán, todos los Adherentes deberán cumplir los tiempos de espera o carencias durante los cuales no tendrán cobertura. A partir de la hora cero del día siguiente de cumplidos los correspondientes tiempos de espera o carencias, el Adherente tendrá cobertura sobre las prestaciones que se detallan en el presente ítem, salvo para las preexistencias.

**21.2.** El Plan Médico se reserva la facultad de reconocer como cumplidos determinados tiempos de espera, lo que hará constar expresamente en la solicitud de adhesión. Dicho reconocimiento no implica la aceptación y/o reconocimiento de preexistencias.

**21.3.** Aquellos Adherentes que soliciten licencia, al reincorporarse deberán cumplir las carencias especificadas en el ítem 15 del presente Reglamento General.

**21.4.** Aquellos Adherentes que soliciten cambio de plan, deberán cumplir las carencias especificadas en el ítem 14 del presente Reglamento General.

**21.5.** Los tiempos de espera para la utilización del servicio o carencias, son los siguientes:

---

**48 HORAS** ■ Urgencias (no relacionadas con preexistencias).

---

**1 MES** ■ Consultas en Consultorio y en Domicilio.  
■ Descuentos en Farmacia.

---

**3 MESES** ■ Estudios de diagnóstico de baja complejidad (Análisis de Laboratorio, Radiología, Electrocardiogramas, Ergometrías, Coloscopia, Campo Visual, Papanicolau, Electroencefalogramas, Ecografías, etc.).  
■ Tratamientos Auxiliares (Kinesiología, Fisiatria, Fonoaudiología).  
■ Odontología básica.  
■ Reintegros por consultas.

---

**6 MESES** ■ Estudios de diagnóstico de mediana y alta complejidad (Estudios Hormonales, Exámenes por RIE, Tomografía Axial Computada, Ecodopler color, Resonancia Nuclear Magnética, Spect Cardíaco y Cerebral, Cámara Gama, Estudios endoscópicos, etc.)  
■ Tratamientos Radiantes (Radio, Cobaltoterapia, Acelerador Lineal).  
■ Cirugías Ambulatorias.  
■ Internaciones Clínicas y Quirúrgicas.  
■ Estudios y tratamientos que requieran internación.



- Honorarios Quirúrgicos.
- Honorarios Clínicos en Internación.
- Pensión Sanatorial.
- Terapia Intensiva.
- Unidad coronaria.
- Medicamentos en Internación. Material Descartable en Internación.
- Litotricia.

- 
- 10 MESES** ■ Maternidad (parto normal y cesárea).
- Internación en neonatología.
  - Cuando la madre no haya cumplido el tiempo de espera para el parto (10 meses), el recién nacido deberá completar también los tiempos de espera correspondientes a cada prestación.

- 
- 18 MESES** ■ Cirugías de alta complejidad (Neurológica, Cardiovascular, etc.)

## ■ 22. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Este Reglamento se complementa con las condiciones particulares de cada uno de los planes.

## ■ 23. COBERTURA DEL P.M.O. (PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO)

Todas aquellas prestaciones que no se encuentren bajo la cobertura del Plan al cual se adhiera el Adherente pero que, con motivo de la aplicación de la normativa vigente, están a cargo del Plan Médico del Hospital Alemán, serán brindadas, exclusivamente, por derivación de este último.

Por la razón expuesta y a efectos de acceder a la cobertura de acuerdo a los términos de la normativa referida, antes de iniciar cualquier tratamiento en el que el Adherente decida optar por las prestaciones que otorga el P.M.O., deberá tramitar, previamente, la correspondiente autorización en las oficinas del Plan Médico del Hospital Alemán a efectos de coordinar la atención correspondiente ya que, en caso de intervenir un profesional o entidad ajenos a los designados por el Plan Médico del Hospital Alemán, la cobertura del tratamiento se efectuará conforme las normas del Plan oportunamente convenido, con sus limitaciones y exclusiones y de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento.

Las prestaciones brindadas a través del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) están sujetas a los límites y coseguros establecidos por las normas legales vigentes.







## ■ BENEFICIOS

*El Plan Médico del Hospital Alemán se compromete a brindar las prestaciones establecidas en las condiciones específicas del Plan elegido por el Adherente dentro de las normativas especificadas en el presente Reglamento General.*

*Los beneficios que el Plan Médico del Hospital Alemán brinda a sus Adherentes, luego de cumplidos los respectivos períodos de espera, son los siguientes:*

### ■ 1. CONSULTAS MÉDICAS

**1.1.** Consultas en:

- a) los consultorios externos del Hospital Alemán
- b) los centros periféricos o zonales contratados por el Plan Médico
- c) los consultorios particulares de los profesionales indicados en la cartilla

**1.2.** Para efectuar las consultas es necesario que el Adherente reserve turno personalmente o por teléfono, indicando su número de Adherente.

**1.3.** Las visitas al consultorio pueden solicitarse personal o telefónicamente, y luego de obtenido el turno, el Adherente deberá concurrir con su credencial.

### ■ 2. SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL

**2.1.** Los Adherentes podrán ser atendidos en el Hospital Alemán durante las 24 horas, todo el año, incluyendo feriados; y en los Centros contratados por el Plan Médico, en sus horarios específicos.

**2.2.** Los Adherentes cuentan además con un servicio de Emergencias y Atención Médica Domiciliaria para Clínica Médica y Pediatría, hasta un radio de 50 Kms. del Hospital Alemán.

En caso que corra peligro la vida del paciente, la asistencia se brindará a la brevedad posible, mientras que, de no existir peligro de vida, la asistencia se brindará dentro de las dos horas de recibido el llamado en el centro de coordinación de Urgencias y emergencias, salvo causas circunstanciales.

Al efectuar la llamada telefónica el Adherente o familiar deberán indicar:

- a) nombres y apellidos
- b) número de Adherente
- c) domicilio completo con entrecalles
- d) teléfono
- e) síntomas que presenta el paciente
- f) aclaración de si se trata de un niño o un adulto

Para utilizar este Servicio, consultar la cartilla médica.

### ■ 3. INTERNACIONES DE URGENCIA DURANTE EL TIEMPO DE CARENIA

Para estos actos clínicos o quirúrgicos el Adherente se internará en el Hospital Alemán o en los Centros médicos contratados por el Plan Médico.

No se cubrirán patologías preexistentes al ingreso del Adherente al Plan Médico siempre que las mismas hayan sido conocidas por el adherente y no hayan sido consignadas en la Declaración Jurada de Antecedentes de Salud.





## ■ 4. MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA

**4.1.** La cobertura de las prestaciones requeridas en el embarazo y el parto, rige únicamente para la Adherente titular o la cónyuge de un titular adherida que haya cumplido los tiempos de carencia, y no es extensivo al resto de los miembros del núcleo familiar.

**4.2.** La internación se efectuará en la comodidad correspondiente al plan al que pertenece la Adherente, en el Centro Materno Infantil del Hospital Alemán o en los Centros contratados.

**4.3.** La cobertura del Recién nacido será exclusivamente para niños nacidos en partos cubiertos por el Plan Médico y tendrá un máximo de treinta (30) días, contados desde el nacimiento, pasados los cuales, los gastos que demande su internación serán por cuenta del titular del plan respectivo.

## ■ 5. COBERTURA ESPECIAL DE MATERNIDAD

**5.1.** Para los casos que se describen a continuación, el Plan Médico del Hospital Alemán cuenta con una cobertura adicional denominada Plan Maternidad:

- a)** Adherentes con planes que no contemplan la cobertura de maternidad.
- b)** Adherentes que por las condiciones del punto 4.1. de beneficios, no les corresponde cobertura de maternidad.
- c)** Adherentes que no cumplen con la carencia establecida por el Plan Médico para maternidad.
- d)** Interesadas en adherirse al Plan Médico del Hospital Alemán que se encuentren embarazadas.

**5.2.** Esta cobertura especial, con costo a cargo de la Adherente, se adiciona al plan que corresponda.

**5.3.** El otorgamiento de esta cobertura especial está sujeto a la aprobación de la Auditoría Médica del Hospital Alemán y del Servicio de Obstetricia del Hospital Alemán, y al cumplimiento de las condiciones de ingreso a dicha cobertura.

## ■ 6. MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE

**6.1.** La cobertura en **internación** es la que figura en el plan al que pertenece el Adherente.

**6.2.** La cobertura en **prácticas y estudios ambulatorios** depende de las condiciones particulares de cada plan.

**6.3.** En la adquisición de medicamentos en **la red de farmacias adheridas**, para los planes que corresponda, el porcentaje de descuento será del 40% o 50% (según el plan), y se aplicará únicamente para recetas emitidas por médicos autorizados por el Plan Médico.



El Plan Médico no cubre los siguiente medicamentos y/o productos:

- a) productos dietéticos y/o alimenticios, leches maternizadas
- b) productos de venta libre
- c) sueros y medicamentos sin troquel
- d) recetas y preparados magistrales
- e) elementos de curaciones en general: alcohol, vendas, gasas, materiales descartables, etc.

## ■ 7. INTERNACIONES PROGRAMADAS (CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS)

**7.1.** El Adherente podrá internarse en el Hospital Alemán, según las condiciones correspondientes a su plan.

**7.2.** En caso de internarse antes de cumplido el tiempo de carencia correspondiente a cada plan, el Adherente deberá abonar la internación a valores vigentes del Plan Médico.

**7.3.** Para internación, si faltara la comodidad correspondiente al plan del Adherente, se procederá a internarlo en cualquier comodidad disponible, asegurando igualmente la asistencia y otorgando prioridad de traslado a la comodidad convenida.

## ■ 8. TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA

El Plan Médico cubre Terapia Intensiva y Unidad Coronaria por la cantidad de días especificada en el plan al que pertenece el Adherente, incluyendo los honorarios médicos y los servicios hospitalarios durante dicho período en el Hospital Alemán o en los Centros Médicos contratados.

## ■ 9. SISTEMA DE REINTEGROS

El Adherente que, encontrándose transitoria o accidentalmente fuera de la Ciudad en la que se domicilia y dentro del territorio de la República Argentina, sufriera una dolencia que necesariamente requiera tratamiento urgente, deberá procurar, por todos los medios posibles, trasladarse o ser trasladado inmediatamente al Hospital Alemán de la Ciudad de Buenos Aires.

Si la índole o la gravedad de la dolencia tornaran imposible dicho traslado o pusiesen en peligro la salud del Adherente, debiendo entonces éste, atenderse en otro centro asistencial, el sistema de reintegros de gastos funcionará de la siguiente manera:

**9.1.** Los reintegros los efectuará el Plan Médico, hasta un importe que se calculará utilizando como base el Nomenclador del Hospital Alemán.

**9.2.** Los servicios cubiertos por el sistema de reintegros comprenden:

- a) internación, la que incluye pensión, derechos y gastos sanatoriales
- b) terapia intensiva y unidad coronaria
- c) honorarios médicos
- d) consulta médica
- e) estudios de diagnóstico y tratamiento

**9.3.** Para hacer efectivo el reintegro se tomará como base, para todas las prácticas e internaciones, la cobertura y carencias del Plan al que pertenezca el Adherente.





**9.4.** La solicitud de reintegro deberá presentarse dentro de los 30 (treinta) días de otorgada el alta médica, acompañando:

- a) fotocopia de historia clínica
- b) una descripción de los servicios recibidos
- c) factura correspondiente
- d) recibo que acredite el pago de la factura

**9.5.** Los rubros aprobados por la Auditoría Médica del Plan Médico, serán abonados al Adherente dentro de los treinta (30) días de recibida la solicitud.

**9.6.** Antes de percibir el reintegro, el Adherente podrá ser citado por la Auditoría Médica del Plan Médico para realizar un control de la atención médica recibida y complementar su historia clínica

**9.7.** No tendrán derecho a percibir el reintegro los Adherentes que no se encontraban al día con el pago de sus cuotas a la fecha del tratamiento

**9.8.** El Plan Médico tendrá, en todos los casos, la facultad de rechazar los pedidos de reintegro, cuando su Auditoría Médica determine que no existió motivo o razón médica que impidiera al Adherente su traslado al Hospital Alemán.

**9.9.** El Plan Médico no cubre ni efectúa reintegros por ningún tipo de prestación realizada en el exterior del País.

## ■ 10. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El Plan Médico cubre los estudios, radiografías y análisis que se realicen en el Hospital Alemán y en los Centros de Diagnóstico contratados, ordenados por cualquiera de los médicos que figuren en la cartilla así como los de Servicio Domiciliario y todos los profesionales que actúan dentro del Hospital Alemán.

## ■ 11. AUTORIZACIÓN PREVIA DE PRÁCTICAS

La realización de las siguientes prácticas deberá tener autorización previa del Plan Médico:

- a) ecodoppler.
- b) medicina nuclear
- c) angiografía digital
- d) resonancia magnética
- e) videoendoscopia
- f) ecocardiograma
- g) ecocardiograma transesofágico
- h) tomografía computada
- i) polisomnografía
- j) cinecoronariografía
- k) angioplastia
- l) estudios urodinámicos
- m) Cobaltoterapia, terapia radiante y acelerador lineal
- n) prácticas no contempladas en el Nomenclador Nacional





## ■ 12. VARIOS

**12.1.** El Plan Médico otorga 100% (ciento por ciento) de cobertura para transfusiones de sangre, siendo obligación del Adherente reponerla al Banco de Sangre del Hospital Alemán, en las condiciones que determine su Servicio de Hemoterapia.

**12.2.** Aquellas prestaciones que figuren como no cubiertas, o limitadas en el presente Reglamento General, y que estén incluidas en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.), se brindarán según lo estipulado en el punto 23.

**12.3.** En cumplimiento de la previsión contenida en el art. 1º de la Ley N° 1997 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se deja constancia que el adherente podrá solicitar asesoramiento gratuito y, eventualmente, radicar denuncias por incumplimientos contractuales en los siguientes organismos gubernamentales:

*Dirección General de Defensa y Protección al Consumidor*

Esmeralda 340 - Capital Federal - Tel.: 5382-6200 - Fax: 5382-6222

Correo electrónico: [defensa@buenosaires.gov.ar](mailto:defensa@buenosaires.gov.ar)

*Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires*

Tel.: 4338-4900 - Correo electrónico: [defensoria\\_ciudad@buenosaires.gov.ar](mailto:defensoria_ciudad@buenosaires.gov.ar)

*Tribunales Arbitrales de Consumo*

Av. Julio A. Roca 651. 5º piso - Capital Federal - Tel.: 4349-4167 al 72

*Dirección de Defensa del Consumidor de la Provincia de Buenos Aires*

Av. Corrientes 672 - Capital Federal - Tel.: 4393-8415/7826

**12.4.** En cumplimiento de la previsión contenida en el artículo 34 de la Ley N° 24.240, se deja constancia que el consumidor tiene derecho a revocar la presente operación comercial (por adquisición de cosas y/o prestación de servicios) durante el plazo de CINCO (5) días corridos, contados a partir de la fecha en que se entregue la cosa o se celebre el contrato, lo último que ocurra, sin responsabilidad alguna. Esta facultad no puede ser dispensada ni renunciada. El consumidor comunicará fehacientemente dicha revocación al proveedor y pondrá la cosa a su disposición. Los gastos de devolución son por cuenta del proveedor. Para ejercer el derecho de revocación el consumidor deberá poner la cosa a disposición del vendedor sin haberla usado y manteniéndola en el mismo estado en que la recibió, debiendo restituir el proveedor al consumidor los importes recibidos.

**12.5.** En cumplimiento de la previsión contenida en el art. 1º de la Ley N° 2.792 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se expresa:

Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de Internet [www.buenosaires.gov.ar](http://www.buenosaires.gov.ar).

El presente Reglamento General anula y reemplaza a los anteriores a partir de su fecha de vigencia.

**Vigencia 01/10/2009**

